

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ (ΠΥ)

A. Διαγνωστικός αλγόριθμος ΠΥ:

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα
2. Ακτινογραφία θώρακα
3. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα (ΤΤΕ)
4. Σπυρομέτρηση (περιλαμβάνεται και η διάχυση DLCO)
5. Ανοσολογικός έλεγχος
6. Εξέταση για HIV
7. Εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας
8. Αξονική τομογραφία θώρακα υψηλής ευκρίνειας (HRCT)
9. Σπινθηρογράφημα αερισμού-αιμάτωσης πνευμόνων
10. CT αγγειογραφία
11. Δεξιός καρδιακός καθετηριασμός (υποχρεωτικά για τη διάγνωση και έναρξη ειδικής θεραπείας σε πνευμονική αρτηριακή υπέρταση)
12. Γενετικές μελέτες (π.χ. BMPR2) σε εξαιρετικά περιορισμένο αριθμό ασθενών

B. Χρονοδιάγραμμα παρακολούθησης ασθενών με πνευμονική αρτηριακή υπέρταση (ΠΑΥ):

1. Ηλεκτροκαρδιογράφημα:

- Πριν την έναρξη θεραπείας
- Κάθε 3- 6 μήνες σε σταθερή ΠΥ
- Κάθε 3-6 μήνες μετά από έναρξη ή μεταβολή στη θεραπεία ή σε περίπτωση κλινικής επιδείνωσης

2. Καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης:

- Πριν την έναρξη θεραπείας
- Κάθε 3-6 μήνες μετά από έναρξη ή μεταβολή στη θεραπεία ή σε περίπτωση κλινικής επιδείνωσης

3. BNP/NT-proBNP:

- Πριν την έναρξη θεραπείας
- Κάθε 3- 6 μήνες σε σταθερή ΠΥ
- Κάθε 3-6 μήνες μετά από έναρξη ή μεταβολή στη θεραπεία ή σε περίπτωση κλινικής επιδείνωσης

4. Διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα:

- Πριν την έναρξη θεραπείας
- Κάθε 1 έτος σε σταθερή ΠΥ
- Κάθε 3-6 μήνες μετά από έναρξη ή μεταβολή στη θεραπεία ή σε περίπτωση κλινικής επιδείνωσης

5. Δεξιός καρδιακός καθετηριασμός:

- Πριν την έναρξη θεραπείας
- Κάθε 3-6 μήνες μετά από έναρξη ή μεταβολή στη θεραπεία ή σε περίπτωση κλινικής επιδείνωσης

Γ. Εξετάσεις και χρονοδιάγραμμα παρακολούθησης ασθενών υψηλού κινδύνου για πνευμονική αρτηριακή υπέρταση:

1. Ετήσιος έλεγχος με υπερηχοκαρδιογράφημα, σπιρομέτρηση με μέτρηση DLCO, BNP, ουρικό οξύ σε όλους τους ασθενείς με σκληρόδερμα.
2. Έλεγχος με υπερηχοκαρδιογράφημα σε συμπτωματικούς ασθενείς με άλλα ρευματολογικά νοσήματα, HIV, αιμολυτικές αναιμίες, πυλαία υπέρταση και μετά από πνευμονική εμβολή.

Δ. Ενδείξεις διαθωρακικού υπερηχοκαρδιογραφήματος (ΤΤΕ):

1. Σε υποψία ΠΥ
2. Πριν την έναρξη της θεραπείας για ΠΥ
3. 3-4 μήνες μετά την έναρξη θεραπείας ή μετά από αλλαγές στη θεραπεία
4. Σε περίπτωση κλινικής επιδείνωσης ανεξαρτήτου χρόνου
5. Σε σταθερή ΠΥ χωρίς αλλαγή στην κλινική εικόνα, κάθε 1 έτος
6. Για προσυμπτωματικό έλεγχο για ανίχνευση ΠΥ σε συμπτωματικούς ή σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με σκληρόδερμα, κάθε 1 έτος
7. Για προσυμπτωματικό έλεγχο για ανίχνευση ΠΥ σε συμπτωματικούς ασθενείς με άλλες νόσους του συνδετικού ιστού
8. Σε συμπτωματικούς ασθενείς με ηπατικές νόσους ή σε ασθενείς υποψήφιους για μεταμόσχευση ήπατος
9. Σε ασθενείς με HIV και ανεξήγητη δύσπνοια για ανίχνευση καρδιαγγειακών επιπλοκών που σχετίζονται με τον HIV

10. Ως προσυμπτωματικό εργαλείο για την εκτίμηση της ΠΥ λόγω πνευμονικών νόσων (ΧΑΠ, διάμεσες πνευμονοπάθειες).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Galiè N, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS), endorsed by the International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Heart J.* 2009; 30: 2493- 537.
2. Patel MR, et al. ACCF/SCAI/AATS/AHA/ASE/ASNC/HFSA/HRS/SCCM/ SCCT/SCMR/STS 2012 appropriate use criteria for diagnostic catheterization: American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force Society for Cardiovascular Angiography and Interventions American Association for Thoracic Surgery American Heart Association, American Society of Echocardiography American Society of Nuclear Cardiology Heart Failure Society of America Heart Rhythm Society, Society of Critical Care Medicine Society of Cardiovascular Computed Tomography Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Society of Thoracic Surgeons. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2012; 80: E50- 81.
3. Douglas PS, et al. ACCF/ASE/AHA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 Appropriate Use Criteria for Echocardiography. A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, Society for Cardiovascular Magnetic Resonance American College of Chest Physicians. *J Am Soc Echocardiogr.* 2011; 24: 229 -67.